

**Kaisu Tenkula & Sanna Tenkula**

**ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA HYVINVOINTIA LISÄÄVISTÄ JA  
ENNALTAEHKÄISEVISTÄ KOTIKÄYNNEISTÄ**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja  
Toukokuu 2018**

AMMATTIKORKEAKOULU

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> May 2018	<b>Author/s</b> Sanna Tenkula and Kaisu Tenkula
<b>Degree programme</b> Degree programme in nursing		
<b>Name of thesis</b> Clients' Experiences of Welfare and Preventive Home Visits		
<b>Instructor</b> Lecturer Anne Prest		<b>Pages</b> [27+8]
<b>Supervisor</b> Principal Chief of Service Heidi Lindqvist		
<p>Our thesis has been made for Hoito and Hoiva proactive outpatient care. It is part of Central Ostrobothnia Joint Municipal Federation for Social and Health called Soite. The purpose of our thesis was to describe clients' experiences of welfare and preventive home visits. The aim of our thesis was that the results can be utilized in clients' home visits in the area of Soite. The results of our thesis can be utilized when creating a coherent interviews template for welfare and preventive home visits in the future.</p> <p>Welfare enhancing and preventive home visits are made as mapping visits in the area of Central Ostrobothnia Joint Municipal Federation for Social and Health. Those visits are made to all 80 years old seniors who are not within the regular services of the municipal yet. The purpose of welfare and preventive home visits have been same but contents and titles has been different in the area of Kokkola and JYTA. In these days, former area of Kokkola's elderly care organizations and former area of JYTA-organizations belong to Soite. After this change the organizations hoped that these home visits would be harmonized in the same way. In order to update the content of the home visits as customer-oriented as possible, we wanted to hear the customers' own opinions about the mapping visits. We wanted to gain experiences about mapping visits' content and realization. We also wanted to hear ideas of development.</p> <p>We interviewed people who have had a welfare enhancing or a preventive home visit. There were four interviewees. Approach of the thesis was qualitative research. The material was gathered by theme interview. Results indicate that the interviewees experienced that they had so good physical condition that welfare and preventive home visits were not indispensable for them yet.</p> <p>Especially those interviewees who lived alone felt that the mapping visit made them feel that they were getting help when they needed it. They were grateful that they had a place to contact if there were any changes in their life with which they wished to receive help. One of the mentioned development suggestions for the mapping visits was instructing to various hobbies where elderly persons can meet people around the same age with same interests and find new friends.</p>		
<b>Key words</b> Client, home visit, prevention, welfare		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 HOITO JA HOIVA .....</b>	<b>4</b>
2.1 Hyvinvointia lisäävät ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit.....	4
2.2 Kotona asumista tukevat palvelut .....	6
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>10</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....</b>	<b>11</b>
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	11
4.2 Laadullinen tutkimus ja aineistonkeruu.....	12
4.3 Aineiston analyysi.....	14
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....</b>	<b>16</b>
5.1 Asiakkaiden kokemukset hyvinvointia lisäävistä ja ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä...	16
5.2 Kehittämistoiveita hyvinvointia lisääviin ja ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin .....	19
<b>6 POHDINTA.....</b>	<b>20</b>
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus.....	20
6.2 Opinnäytetyön etiikka.....	22
6.3 Oppimiskokemukset ja kehittämisideat.....	24
6.4 Johtopäätökset.....	26
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>27</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Kunta järjestää sovitulla tavalla iäkkäille asukkaille terveyttä edistäviä terveystarkastuksia ja hyvinvointia lisääviä kotikäyntejä eli HYKO-käyntejä. Käynnit ovat vanhuspalveluiden kehittyvä työmuoto. Näitä kotikäyntejä tehdään kotonaan asuville tiettyyn ikä- tai riskiryhmään kuuluville vanhuksille. (Ikonen 2015, 101.) Opinnäytetyössämme käsittelemme myös ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä eli EHKO-käyntejä. Hyvinvointia lisääviä kotikäyntejä tehdään entiseen JYTA-organisaatioon kuuluvalla alueella ja ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehdään entisen Kokkolan vanhuspalveluiden organisaatioon kuuluvalla alueella. Nykyään molemmat alueet kuuluvat Soiten toimialueeseen. Käynneillä on sama tarkoitus eri nimistä huolimatta. Käynnit tehdään 80 vuotta täyttävillä vanhuksille.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata asiakkaiden kokemuksia hyvinvointia lisäävistä ja ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä. Tavoitteena on, että opinnäytetyömme tuloksia hyödynnetään Soiten alueella asiakkaiden kotikäynneillä. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa, kun laaditaan Soiten alueelle yhtenäinen kotikäyntien haastattelupohja ennaltaehkäiseville ja hyvinvointia lisääville kotikäynneille.

Teemme opinnäytetyömme Hoito ja Hoiva ennakoiville avopalveluille, joka kuuluu Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soiteen. Soite aloitti toimintansa 1.1.2017. Soite on maakunnallinen kuntayhtymä, jossa yhdistyy Kokkolan ja Perhon sosiaali- ja terveyspalvelut sekä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä. Soiten tavoitteena on asiakas- ja potilaslähtöinen toiminta sekä hoitopalveluketjujen toimivuuden kehittäminen. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä 2017a)

Ennakoivien avopalveluiden toiminta keskittyy vanhusten kotiin vietäviin palveluihin sekä kuntoutumisen edistämiseen (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä 2017b). Ennakoivissa avopalveluissa työskentelevät hoitajat kertoivat, että heillä oli ennen käytössään oma haastattelupohja, jonka mukaan he tekivät kartoituskäynnit. Haastattelupohja oli työyksikön laatima ja siinä oli esillä pääkohdat, joita kartoituskäynneillä käytiin läpi. Entisellä JYTA-organisaatioon kuuluvalla alueella hoitajat ovat ottaneet kartoituskäyntien pohjaksi RAI-

arviointijärjestelmän (Resident Assessment Instrument). Entisellä Kokkolan vanhuspalveluiden organisaatioon kuuluvalla alueella käytössä on yhä alueella aiemminkin käytössä ollut pohja. Sen tukena on RAI-arviointijärjestelmä. Hoitajat kertoivat, että RAI-arviointijärjestelmä ei sovellu kyseiseen tarkoitukseen kaikkien kysymysten osalta, koska kysymykset eivät täysin kohdistu kohderyhmälle, jolle käynnit tehdään. RAI-arviointijärjestelmä on hyvin laaja ja se sisältää useita yksityiskohtaisia kysymyksiä eri toimintakyvyn osa-alueista. Kaikki kysymykset eivät kohdistu kotonaan asuville ja omatoimisesti asioiville ikäihmisille. Ennakoivien avopalveluiden henkilökunnalla on toiveena, että tulevaisuudessa Soiten alueella on yhtenäinen, selkeämpi pohja hyvinvointia lisääville ja ennaltaehkäiseville kotikäynneille, jossa RAI-arviointijärjestelmä toimii asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnin pohjana.

Nykyisin ikäihmisten huolenpito pyritään toteuttamaan kotona tai kotia muistuttavassa asuin-ympäristössä. Esimerkiksi kotihoitoa, kotisairaanhoidoa ja tukipalveluita toteutetaan kotikäyn-nein. Ikäihmisiä tuetaan ja rohkaistaan omatoimisuuteen ja itsenäiseen toimimiseen siten, että kotona asuminen on mahdollista alentuneesta toimintakyvystä tai sairauksista huolimatta. Hy-vinvointia lisäävät sekä ennaltaehkäisevät kartoituskäynnit ovat kotikäyn-tejä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

Hyvinvoinnilla tarkoitetaan yhteisötason hyvinvointia sekä yksilöllistä hyvinvointia. Hyvinvoin-nin ulottuvuuksia yhteisötasolla ovat esimerkiksi toimeentulo, asuinolot sekä työllisyys. Hyvin-voinnin osatekijät yksilötasolla ovat onnellisuus, sosiaaliset suhteet ja pääoma sekä itsensä toteuttaminen. Terveys, koettu hyvinvointi tai elämänlaatu ja materiaallinen hyvinvointi ovat kolme hyvinvoinnin osatekijää. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Toimintakyvyn heiketessä hyvinvoinnin taso voi alentua ja osallistuminen aiemmin tärkeisiin asioihin voi hankaloitua (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Sosiaali- ja terveydenhuolto pyrkii edistämään ikäihmisten toimintakykyä. Osana ennaltaehkäisevää työtä ikäihmisille tarjotaan hyvinvointia edistäviä kotikäyn-tejä, kuntoutusta, päiväkeskustoimintaa, rokotuksia sekä neuvontaa ja palveluohjausta. Ne on tarkoitettu kaikille ikääntyneille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa päämääränä pidetään syvällistä ymmärrystä asiakkaan odotuksista ja tarpeista. Keskeisimmät tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisessä ovat asiakaslähtöisyys, palvelujen saatavuus ja asiakasosallisuus. Uudistuneen palvelujärjestelmän tavoite on vastata monipuolisemmin sekä paremmin asiakkaiden tarpeisiin, jotta asiakkaat saavat laadukasta hoitoa heidän asuinpaikasta, elämäntilanteesta tai iästä riippumatta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b) Asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, joka hakee tai käyttää sosiaalihuollon palveluja (Sosiaalihuoltolaki 3 § 1301/2014).

Avainsanoiksi opinnäytetyössämme muodostuivat asiakas, ennaltaehkäisy, hyvinvointi ja kotikäynti.

## 2 HOITO JA HOIVA

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soiten talvelut on jaettu neljälle toimialueelle. Toimialueet ovat terveyden ja sairaanhoidon talvelut, kehitysvammahuolto ja vammaistalvelut, perheiden talvelut sekä Hoito ja Hoiva-talvelut. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä 2017a) Opinnäytetyömme sijoittuu Hoidon ja Hoivan toimialueeseen.

Terveystieteiden tutkimuskeskus on järjestää iäkkäiden hoito heidän omassa kodissaan. Tavoitteena on ylläpitää ikäihmisten vireyttä, terveyttä, hyvää arkea sekä toimintakykyä. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soiteessa tätä tuetaan Hoidon ja Hoivan toimialueeseen kuuluvilla ennakkoilla avopalveluilla, kotiin tuotavilla tukipalveluilla, omaishoidontuella ja kotihoidolla. Ennaltaehkäisevä toiminta perustuu lakeihin, asetuksiin ja ammatilliseen näkemykseen kuntouttavasta hoito- sekä auttamistyöstä. Ennaltaehkäisevissä avopalveluissa keskitytään iäkkäiden sosiaalisten vuorovaikutusten ja kontaktien sekä kodin ulkopuolisten verkostojen säilyttämiseen. (Hoito ja Hoiva: Ennakkoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 2.) Kunta on vastuussa siitä, että sosiaalialan ammattihenkilö selvittää iäkkäiden palvelutarpeen hänen itsensä, tai tarvittaessa hänen omaisen, muun läheisen tai edunvalvojan kanssa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta. 15 § 980/2012.)

Tässä luvussa kerromme hyvinvointia lisäävistä ja ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä, jotka kuuluvat ennakoiviin avopalveluihin. Lisäksi kerromme kotiin vietävistä tukipalveluista. Tarkastelemme asioita ikääntyneen näkökulmasta. Tukipalvelut ovat olennaisessa osassa liittyen HYKO- ja EHKO-käynteihin. Ikääntyneillä, joille on tehty HYKO- tai EHKO-käynti, on tarvittaessa mahdollisuus tukipalveluihin.

## 2.1 Hyvinvointia lisäävät ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit

Ennakoivilla avopalveluilla tuetaan kotihoitoa, ennaltaehkäistään laitos- ja palveluasumiseen siirtymistä sekä tuetaan kotona asumista. Avopalveluiden asiakkuuden kriteereitä ovat kotona



asuminen, yli 65-vuotias henkilö tai omaishoitaja, alentunut tai alentumisen vaarassa oleva toimintakyky tai asumisturvallisuus, henkilö ei ole vielä kotihoidon palvelujen piirissä sekä henkilö hyötyy avopalveluista. (Hoito ja Hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 3.)

Hyvinvointia lisäävät kotikäynnit eli HYKO-käynnit ovat kehittyvä työmuoto vanhuspalveluissa. Kunta järjestää sovitulla tavalla iäkkäille asukkaille terveyttä edistäviä terveystarkastuksia ja hyvinvointia lisääviä kotikäyntejä. Kotikäynnit on tarkoitettu kotonaan asuville vanhuksille, jotka kuuluvat tiettyyn ikä- tai riskiryhmään. Ensisijaisesti kotikäynnit tehdään kunnan vanhuksille, joilla ei ole vielä mitään säännöllisiä palveluja ja jotka kuuluvat ikäryhmään 70 - 85 tai sillä välillä olevaan tiettyyn ikään. (Ikonen 2015, 101.)

Terveyden- tai sosiaalihuollon ammattilainen tekee hyvinvointia lisäävät kotikäynnit. Kotikäynneillä läpi käytyjä asioita ovat muun muassa apuvälineet, eri palvelujen tarve, päivittäisistä toimista selviytyminen, asuminen, ympäristö, ravitsemus sekä tietenkin vanhuksen oma terveydentila. (Ikonen 2015, 101, 103.) Hyvinvointia lisäävä kotikäynti on maksuton käynti asiakkaalle. Hyvinvointia lisäävien kotikäyntien tavoitteena on tukea vanhuksen kotona selviytymistä, jotta hänellä olisi hyvät ja turvalliset puitteet asua kotonaan niin pitkään kuin hän haluaa. Vanhuksen tilannetta selvitetään yhdessä hänen kanssaan eri näkökulmista. Häntä myös kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan, jotta hänen toimintakykynsä säilyisi. Kotikäynneillä vanhukselle annetaan mahdollisuus kysyä häntä mietityttäviä asioita. (Ikonen 2015, 101.)

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit on kohdistettu Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän Soiten alueella omassa kodissaan asuville kahdeksankymmentä vuotta täyttäneille. Ne ovat lakisääteisiä ja niiden tavoitteena on iäkkäiden tukeminen, jotta heidän toimintakykynsä säilyisi niin pitkään kuin mahdollista. Tarkoituksena on myös tuoda heille tietoa palveluista, joita he voivat saada. Kotikäynnillä ikäihmiselle tehdään tietynlaisia tutkimuksia ja alkukartoitus. Käynnillä käydään läpi, tarvitseeko ikäihminen esimerkiksi erilaisia tukipalveluita. Tapamisen aikana laaditaan myös kuntouttava jatkohoitosuunnitelma. Soitessa käynneillä on käytössä RAI-arviointijärjestelmä, jota käytetään hoidon suunnittelussa, arvioinnissa ja kehittämisessä. (Hoito ja Hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 7.) RAI-arvi-

ointijärjestelmä on havainnoinnin ja tiedonkeruun välineistö. Sen avulla voidaan arvioida asiakkaan palvelutarve ja laatia asiakkaalle kuntoutus-, hoito- sekä palvelusuunnitelma. Arvioinneissa käydään läpi esimerkiksi arjessa pärjääminen, terveydentila, ravitsemus, kivut sekä psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017c) Ennaltaehkäisevä kotikäynti on asiakkaalle maksuton ja vapaaehtoinen. Se tarjotaan kummallakin kotimaisella kielellä ja tarpeen vaatiessa myös tulkkipalvelua on mahdollista hyödyntää. (Hoito ja Hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 7.)

Opinnäytetyössämme keskeisiä asioita ovat asiakkaiden omat kokemukset heille tehdyistä hyvinvointia lisäävistä ja ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä. Tärkeää on ymmärtää, mitä käyn-teihin kuuluu, jotta osaamme kerätä haastatteluissa asiakkaiden kokemuksia ja kehittämideoita.

## **2.2 Kotona asumista tukevat palvelut**

Tukipalvelut ovat yleensä ensimmäisiä palveluita, joita tarvitaan kotona asumisen tueksi. Kotona asumista tukevia palveluja ovat esimerkiksi palveluntarpeen arviointikotikäynnit, aputyömiehen palvelut, asunnonmuutostyöt, lumisetelit, kauppakassipalvelu, ateriapalvelut, sauna- ja kylvetyspalvelut, sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut, omaishoidontuki, perhehoito, päivätoiminta, turvapuhelin ja veteraanipalvelut. (Hoito ja Hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 3, 5 - 17.) Osa kotona asumista tukevista palveluista on maksullisia. Maksuista tarkempi tieto löytyy Soitesta ja Soiten verkkosivuilta.

Soiten alueella asuville yli 65-vuotiaille tehdään palveluntarpeen arviointikotikäyntejä. Käynnit perustuvat sosiaalihuoltolakiin ja lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista. Yhteydenoton perusteella Soiten ennaltaehkäisevistä avopalveluista palveluohjaajat sopivat ilmaisen kotikäynnin asiakkaalle. Palveluntarpeen arviointikotikäynnillä korostuu erilaisten toimintakykyä alentavien riskitekijöiden kartoittaminen. Käynnillä tehdään myös asumisturvallisuusselvitys ja käydään läpi mahdolliset edut, jotka ikääntynyt voi saada. Saatavia etuja voivat olla esimerkiksi asumistuki ja hoitotuki. Käynnin yhteydessä laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka tarkoituksena on edistää ja pitää yllä kuntoutumista. (Hoito ja Hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 12 - 13.)

Soiten alueella kotonaan asuvat 75 vuotta täyttäneet ikääntyneet voivat saada aputyömiehen palveluja, jos heidän toimintakykynsä on heikentynyt. Asiakkaalla tulee olla tarvittavat työvälineet apumiestä varten. Työtehtäviä voivat olla esimerkiksi korjaustyöt, kuten lamppujen vaihtaminen tai pihan siivous, maalaustyöt, haravointi ja ruohonleikkaus. (Hoito ja Hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 6.) Asunnonmuutostöitä varten asiakkaan tulee tehdä hakemus ja lisäksi tarvitaan myös lääkärintodistus. Tavoitteena asunnonmuutostöissä on, että tuetaan Soiten alueella asuvien ikäihmisten turvallista ja toimivaa kotona asumista. Asunnonmuutostöissä vastuu on pääsääntöisesti asiakkaalla tai hänen läheisillään. Työtehtäviä asunnonmuutostöissä voi olla tuki- ja suojakaiteet, kahvat, kynnyksien poistaminen, liukuesteiden asentaminen ja kylpyhuoneen pienet muutostyöt. (Hoito ja Hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 6 - 7.)

Lumiseteliä eli palveluseteliä lumitöiden tekoon voi anoa 70 vuotta täyttänyt ikääntynyt, jonka toimintakyky on heikentynyt. Hänen tulee asua Soiten alueella joko omakotitalossa tai rivitalossa. (Hoito ja Hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 9.) Kauppakassipalvelu on tärkeässä osassa ennaltaehkäisevissä avopalveluissa. Asiakkaalle toimitetaan hänen tilaamansa tarvikkeet kotiin. Palvelu on tarkoitettu ikääntyneille, joiden toimintakyky on heikentynyt tai jotka tarvitsevat määräämäänsä apua. (Hoito ja Hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 8.) Ateriapalvelun tarkoituksena on tukea ikääntyneen itsenäistä ja pitkään jatkuvaa kotona asumista. Ateriat toimitetaan suoraan ikääntyneiden kotiin. Tavoitteena on tarjota ravinteikkaita ja maistuvia aterioita. Ikääntyneiden on myös mahdollista tavata tuttaviaan ruokailun yhteydessä eri palvelukeskuksissa. (Hoito ja Hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 7 - 8.) Heikentyneen toimintakyvyn takia ikääntynyt voi tarvita apua kylvetyksissä. Ennakoivat avopalvelut toteuttavat sauna- ja kylvetyspalvelua tarvittaessa.

Se voi olla kokonaisvaltaista apua, mutta myös tukea ja ohjausta. Sauna- ja kylvetysavut voidaan toteuttaa asiakkaan kotona, mutta myös kodin ulkopuolella. (Hoito ja Hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 8.)

Kuljetuspalvelu voidaan myöntää yli 75-vuotiaille kotona asuville. Palvelun kriteerit määritellään sosiaalihuoltolaissa. Asiakkaan tulee tehdä kuljetuspalveluhakemus ja hänen tulee hankkia lääkärintodistus, jotta kuljetuspalvelun tarve voidaan määrittää. (Hoito ja Hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 8.) Omaishoidon tuella pyritään tukemaan omaishoitajan jaksamista. Tuki koostuu kokonaisuudesta, jonka määrittelee vanhuksen, sairaan tai vammaisen saamat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Omaishoitajan tuella tarkoitetaan esimerkiksi omaishoitajalle annettavaa hoitopalkkiota tai omaishoitoa tukevia palveluja, ja se voi myös olla omaishoitajalle annettavaa vapaata. Laki omaishoidon tuesta määrää, että tuesta täytyy laatia hoidettavan ja omaishoitajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Kunta vastaa omaishoidon tuen järjestämisestä. Omaishoitajan ja kunnan välille tehdään toimeksiantosopimus omaishoidon tuesta. Tämä tarkoittaa, että omaishoitaja ei ole työsopimuslaillisessa työsuhteessa kuntaan eikä hoidettavaan tai hänen huoltajaan. (Hoito ja Hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 10.)

Perhehoito on perhehoitajan omassa kodissa tai hoidettavan kotona järjestettyä hoitoa (Perhehoitolaki 3 § 263/2015). Tavoitteena on, että voidaan antaa tilaisuus kodinomaiseen hoitoon sekä mahdollistetaan läheiset ihmissuhteet. Samalla edistetään perusturvallisuutta ja sosiaalisia suhteita. (Perhehoitolaki 1 § 263/2015.) Perhehoitoa varten kunnan tai kuntayhtymän tulee tehdä toimeksiantosopimus perhehoitajan kanssa. Yksityisen perhehoidon tuottajan ollessa kyseessä tehdään sopimus perhehoidon järjestämisestä. (Perhehoitolaki 3 § 263/2015.) Päivätoiminnassa keskeisiä asioita ovat virkistyminen, kotona asumisen tukeminen, omaishoitajan jaksamisen edistäminen sekä kuntoutus. Se on tarkoitettu yli 65-vuotiaille kotona asuville. Päivätoiminnassa korostuu vertaistuen merkitys. Päivien sisältö on monipuolista erilaista toimintaa ja myös vapaaehtoisia vierailijoita käy usein. (Hoito ja Hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 13.)

Turvapuhelimella kotona asuva voi hälyttää apua ympärivuorokauden hätätilanteissa. Turvapuhelimen saamiseen on seuraavia kriteerejä:

- turvapuhelimen käyttötarkoituksen sekä sen maksullisuuden ymmärtäminen
- kotona asuminen
- terveydellinen syy, jonka takia nopea apu on tarpeen tai syy, joka hankaloittaa arkielämää ja aiheuttaa vaaratilanteita

- turvapuhelimen testauksen ja huollon järjestäminen onnistuvat (Hoito ja Hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 13 - 14.)

Veteraanipalveluja järjestetään Soiten alueella kotonaan asuville sotaveteraaneille, joilla ei ole vielä kotihoidon palveluja. Ensisijaisena tarkoituksena veteraanisairaanhoidajien kotikäynneillä on tukea kotona asumista kuntouttavien avopalveluiden avulla sekä tarjota tietoa etuuksista ja palveluista, joita asiakkaan on mahdollista saada. Käyntien aikana tehdään alkukartoitus, erilaisia tutkimuksia sekä jatkohoitosuunnitelma. Palvelun saaminen on mahdollista kaikille veteraaneille, joilla on rintamasotilastunnus, rintamapalvelustunnus, rintamatunnus tai todistus palvelemisesta Suomen sotien aikaisissa tehtävissä. (Hoito ja Hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit 2017, 15.)

Opinnäytetyössämme esittelimme tukipalvelut, koska ne liittyvät oleellisesti hyvinvointia lisääviin ja ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin. Hyvinvointia lisäävillä ja ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä selvitetään asiakkaiden tukipalveluiden tarve tai mitä tukipalveluita on jo käytössä. Jos ilmenee, että asiakkaalla on tarvetta jollekin tukipalvelulle kotona selviytymisen tueksi, häntä ohjataan ja informoidaan tukipalvelun saamiseksi.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata asiakkaiden kokemuksia hyvinvointia lisäävistä ja ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä.

Tavoitteena on, että opinnäytetyömme tuloksia hyödynnetään Soiten alueella asiakkaiden kotikäynneillä. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa kun laaditaan Soiten alueelle yhtenäinen kotikäyntien haastattelupohja ennaltaehkäiseville ja hyvinvointia lisääville kotikäynneille.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisina asiakkaat kokevat hyvinvointia lisäävät ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit?
2. Millaisia asioita asiakkaat toivovat kehitettävän ennaltaehkäisevistä ja hyvinvointia lisäävistä kotikäynneistä?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerromme opinnäytetyömme toteutuksesta. Kerromme myös kohderyhmästä eli tutkittavista henkilöistä, joita haastattelimme opinnäytetyötämme varten. Käytämme käsitteitä asiakas ja haastateltava kuvaamaan kohderyhmää. Tarkoitamme niillä samaa asiaa. Meille haastattelemamme henkilöt ovat haastateltavia. Ennakoiville avopalveluille he ovat asiakkaita hyvinvointia lisäävien ja ennaltaehkäisevien kotikäyntien ajan, mutta heillä ei ole vielä mitään kunnallista kotihoidon sopimusta.

### 4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Tuotimme opinnäytetyömme Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soiten Hoito ja Hoiva ennakoiville avopalveluille. Soiten toiminta alkoi 1.1.2017. Se on maakunnallinen kuntayhtymä, joka yhdisti Kokkolan ja Perhon sosiaali- ja terveyspalvelut sekä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän. ”Ihminen keskiössä” on Soiten tunnuslause, sillä Soiten tavoitteena on asiakas- ja potilaslähtöinen toimiva palvelujärjestelmä. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä 2017c.)

Hoitajat tekevät entisellä Jyta-organisaatioon kuuluvalla alueella HYKO- eli hyvinvointia lisääviä kotikäyntejä ja entisellä Kokkolan vanhuspalveluiden organisaatioon kuuluvalla alueella EHKO- eli ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä. Käynnit tehdään 80-vuotiaille kotona asuville vanhuksille, joilla ei ole vielä mitään säännöllistä kotipalvelua käytössä. Käyntien yksi tärkeä painopiste on turvallisen kotona asumisen tukeminen ja mahdollistaminen. Yhteyshenkilömme Heidi Lindqvist työskentelee koko Soiten alueella ja hänen toimipisteensä on Kokkolassa. Muut toimipisteet sijaitsevat Kälviällä, Kruunupyssä, Kaustisella, Kannuksessa ja Vetelissä. Teimme yhteistyötä myös Kannuksen toimipisteeseen.

Kohderyhmämme koostui ikääntyvistä, joille oli tehty hyvinvointia lisäävä tai ennaltaehkäisevä kotikäynti. Heille tuli olla tehtynä viime aikoina hyvinvointia lisäävä tai ennaltaehkäisevä kotikäynti ja heidän tuli myös olla kykeneviä keskusteluun terveytensä puolesta.

## 4.2 Laadullinen tutkimus ja aineistonkeruu

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuvat ihmisen kokemuksen, käsityksen, tulkinnan tai motivaation tutkiminen ja näkemyksen kuvaaminen. Se liittyy asenteisiin, käyttäytymisen muutoksiin ja uskomuksiin. Käyttöalueiksi laadullisessa tutkimuksessa voidaan kuvata tutkimusalueita, joista ei ole vielä paljon tietoa. Sitä voidaan käyttää myös tutkimusalueeseen, josta halutaan uusia näkökulmia tai halutaan todistaa aiemman teorian epäluotettavuus. Laadullinen tutkimus mahdollistaa myös tutkimisen ymmärtämisen näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49 - 50.)

Kartoitimme laadullisella tutkimuksella asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita heille tehdyistä kotikäynneistä. Laadullinen lähestymistapa tuntui luonnollisimmalta opinnäytetyöhömme, koska aihetta on tutkittu varsin vähän. Halusimme myös erityisesti tuoda esille asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä hyvinvointia lisäävistä ja ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä.

Ennakoivien avopalveluiden hoitajat etsivät haastattelukäynnistä kiinnostuneet asiakkaat ja kysyivät asiakkaiden suostumuksen siihen. Emme tehneet esihaastattelua ennen varsinaista haastattelua. Saimme hoitajilta haastateltavien yhteystiedot, minkä jälkeen otimme heihin yhteyttä. Sovimme yhdessä haastateltavien kanssa erilliset tapaamisajankohdat heidän haluamissaan paikoissa. Yhteydenottomme jälkeen lähetimme saatekirjeet (LIITE 2) haastateltaville.

Teemahaastattelussa tutkija on laatinut valmiiksi keskustelun aihepiirit ja teemat. Haastattelun aikana kysymysten muotoiluun saattaa tulla täsmennyksiä sekä kysymysten järjestys saattaa muuttua eli haastattelun toteutus ei ole strukturoitu eli jäsennelty. Teemahaastattelussa korostuvia asioita ovat merkitykset ja tulkinnat, jotka ihmiset antavat asioille. Siinä etsitään vastauksia tutkimustehtävän tai ongelman asetteluun mukaan. Tätä haastattelutyyppiä käytetään hoitotieteessä aineistonkeruuseen erityisen paljon. Tutkijan on parasta kerätä tämän kaltainen aineisto itse. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.)

Toteutimme aineistonkeruun teemahaastatteluilla. Haastattelua varten olimme tehneet teemahaastattelurungon (LIITE 1), jonka kysymykset pohjautuivat aikaisempaan teoriaan ja tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelurungon hyväksytimme yhteyshenkilöllämme ja



ohjaavalla opettajallamme. Haastattelurungon teimme itse ohjauskäyntien perusteella. Menetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, koska näin saimme kerättyä asiakkaiden kokemuksia ja pyrimme saamaan aitoa, ainutkertaista ja mahdollisimman rikasta aineistoa. Osallistuimme molemmat kaikkiin haastatteluihin. Olimme ennalta sopineet työnjaon, jotta haastattelut sujuisivat mahdollisimman selkeästi. Työnjaon pyrimme tekemään tasapuolisesti. Kahdessa haastattelussa meistä toinen toimi haastattelijana ja toinen huolehti nauhoituksesta sekä muistiinpanoista. Kahdessa seuraavassa haastattelussa jaoimme tehtävät toisinpäin. Haastattelut toteutettiin haastateltavien kanssa yksilöllisesti etukäteen sovituissa paikoissa. Haastateltavat halusivat olla haastateltavina heidän omassa kodissaan. Haastateltavia oli neljä henkilöä, joista osa oli entiseltä Jyväskylä-organisaatioon kuuluvalla alueella ja osa entiseltä Kokkolan vanhuspalveluiden organisaatioon kuuluvalla alueella. Kaikki haastateltavat olivat sukupuoleltaan naisia. Haastattelut nauhoitimme. Kysyimme haastateltavilta luvan nauhoitukseen. Haastattelut kestivät tunnista kahteen tuntiin.

Laadullisessa tutkimuksessa otoksen kokoa määrittää tutkimuksen tarkoitus, joten osallistujien valinnan peruste voi olla tiedon syvyys, teorian kehittäminen ja kulttuurin ymmärtäminen. Täten aineistot yleensä ovat otokseltaan pienempiä kuin kyselyiden. Aineiston laatu on määrää merkittävämpi. Kokemukset, yksittäiset tapaukset ja tapahtumat ovat otoksen keskiössä lukumäärän sijasta laadullisessa tutkimuksessa. Valintaperusteena kohderyhmälle on, että heillä on paljon tietoa asiasta, jota tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.)

Opinnäytetyömme haastateltaviksi toivoimme saavamme innokkaita ja aktiivisia henkilöitä, joilla oli kiinnostusta vaikuttaa hyvinvointia lisääviin ja ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin. Ennakoivien avopalveluiden hoitajat kyselivät haastatteluun kiinnostuneita asiakkaitaan, joille oli tehty kyseinen käynti ja heitä löytyi neljä. Asiakkaat olivat kiinnostuneita osallistumaan haastatteluihin ja heillä oli kokemusta, jota tarvitsimme opinnäytetyömme toteutukseen.

Saturaatiolla tarkoitetaan aineiston kylläntymistä eli tilannetta jossa aineisto alkaa toistamaan itseään. Saturaatio on täyttynyt kun haastateltavilta ei saada enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Tällöin tutkimusaineistoa on riittävästi. (Eskola & Suoranta 2014, 60 – 63.)

Omassa opinnäytetyössämme haastattelujemme aikana saavutimme saturaation neljännen haastattelun jälkeen.

### 4.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimusprosessissa aineiston analyysi on haasteellinen vaihe. Aineiston analyysi alkaa haastattelujen nauhoitusten kirjoittamisesta tekstiksi eli litteroimisesta. Nauhoitukset kirjoitetaan sanasta sanaan, jotta asia pysyy muuttumattomana. On suositeltavaa, että litterointi tehdään pikimmiten haastattelujen jälkeen, jotta haastattelijan ja haastateltavan roolit, tauot ja äänenpainot tulevat esille eli muistetaan tapahtumat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131 - 135.)

Litteroimme muistiinpanomme ja nauhoittamamme haastattelut pikimmiten haastattelujen jälkeen, jotta niistä saatu aineisto pysyi muuttumattomana. Käsittelimme haastatteluissa saamamme tiedon pian haastatteluiden jälkeen, jotta pystyimme muistamaan erilaiset sanottua vahvistavat tekijät kuten äänenpainot tai eleet. Litteroitua tekstiä tuli kymmenen ja puoli A4-sivua. Litteroinnissa fonttina käytimme Times New Romania koolla kaksitoista. Riviväli oli yksi ja puoli.

Analyysiyksikkö valitaan litteroinnin jälkeen. Se voi koostua sanoista tai teemoista. Tutkimuskysymys vaikuttaa yksikön valintaan. Pelkästään sanoista koostuva analyysiyksikkö voi jäädä liian kapeaksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 168)

Sovimme analyysiyksikön heti litteroinnin jälkeen. Analyysiyksiköksemme tulivat sanat ja lauseet. Haastatteluista poimimme kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Teimme niiden pohjalta analyysitaulukot (LIITE 4 ja 5) kumpaankin tutkimuskysymykseen. Analyysitaulukkoon poimimme kaikki haastateltavilta saamat vastaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme.

Aineiston analyysin vaihteita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erottaminen. Analyysirungon muodostaminen on analyysin ensimmäinen vaihe. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167-169.)

Otsikoimme analyysitaulukkoon poimitut haastatelluilta saadut vastaukset taulukossa alkupe-  
räisiksi ilmaisuiksi. Alkuperäiset ilmaisut kirjoitimme pelkistettyyn muotoon muuttamatta niiden  
tarkoitusta. Samantapaiset pelkistetyt ilmaisut ryhmittelimme alakategorioiksi. Alakategorioi-  
den pohjalta muodostimme yhden yhtenäisen yläkategorian. Yläkategorioiksemme muodostui  
yhteydenpito ja informointi sekä asiakaslähtöisyys.

Aineistojen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sen ideaa käytetään monissa laa-  
dullisen tutkimuksen lähestymistavoissa ja menetelmissä. Tavoitteena sisällönanalyysissä on  
ilmiön esittäminen laajasti mutta tiiviisti. Sisällönanalyysin tuloksena muodostuu käsitejärjes-  
telmiä, käsiteluokkia, malleja ja käsitekarttoja. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä eli in-  
duktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista analyysiä. Aineistolähtöisessä analyysissä sanoja  
luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella. Teorialähtöisessä analyysissä lähtökohtana  
on teoreettiset käsitteet ja teoria, joita tarkastellaan käytännössä. (Kankkunen & Vehviläinen-  
Julkunen 2009, 131 - 135.)

Opinnäytetyössämme toteutimme sisällönanalyysin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti.  
Koimme sen sopivan paremmin opinnäytetyömme aineiston analysointiin kuin deduktiivisen  
analyysin, koska teoriaa tutkittavasta aiheestamme ei ollut kovin laajasti. Halusimme myös  
edetä aineiston ehdoilla ja saada tuloksista asiakaslähtöisiä Hoito ja Hoiva ennakoivien avo-  
palveluiden toiveen mukaisesti.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyömme tutkimustulokset. Tulokset esittelemme tutkimuskysymyksittäin. Hoito ja Hoiva ennakoivat avopalvelut voivat hyödyntää saamiamme tuloksia hyvinvointia lisäävien ja ennaltaehkäisevien kotikäyntien sisältöä ja arviointipohjia yhteinäistäessä ja kehittäessä.

### 5.1 Asiakkaiden kokemukset hyvinvointia lisäävistä ja ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä

Ensimmäisen tutkimuskysymyksemme avulla selvitimme haastateltavien kokemuksia hyvinvointia lisäävistä ja ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä. Haastattelut toteutimme teemahaastattelua käyttäen ja sen pohjalta yläkategoriaksi nousi asiakaslähtöisyys.

Haastateltavat olivat kokeneet hyvinvointia lisäävien ja ennaltaehkäisevien kotikäyntien ajan- kohdan sopivaksi. Kotikäynnit tehneet hoitajat olivat soittaneet asiakkaille etukäteen ja he olivat yhdessä sopineet molemmille osapuolille sopivan aikataulun kotikäynneille.

Soittivat ennen ja sovittiin hyvä aika.

Sopi minun aikatauluun.

Haastateltavien mukaan hyvinvointia lisäävä ja ennaltaehkäisevä kotikäynti oli kestänyt tunti- kahteen tuntiin, ja tämä koettiin sopivaksi. Kiireettömyyden tärkeys nousi ilmi haastatte- luissa. Rauhallinen eteneminen koettiin tärkeäksi osaksi hyvin toteutettua hyvinvointia lisäävää ja ennaltaehkäisevää kotikäyntiä. Kaikkien asiakkaiden mukaan kiireettömyys oli toteutunut hyvin hyvinvointia lisäävillä ja ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä.

Kyllä meillä meni tunti, minusta tuntuu että toistakin tuntia. Se oli ihan sopiva.

Ei ollut mitään semmosta kiirettä.

Useimmat haastateltavat kertoivat, että parhaiten heille oli jäänyt mieleen harrastustoiminnan esittely. He toivoivat saavansa niistä enemmänkin tietoa, koska kokivat haastavaksi löytää alueensa toimintaa, joka on suunnattu heidän ikäisilleen tai samoista asioista kiinnostuneille. Motivaation koettiin olevan liian vähäistä uuden harrastustoiminnan etsimiseen itsenäisesti. Koettiin myös vaikeaksi lähteä kotoa vieraaseen ympäristöön uuden harrastuksen pariin. Tästä huolimatta osa haastateltavista toivoi löytävänsä uutta aktiviteettiä elämään, ja he kokivat, että sen esittelyä saa olla lisää hyvinvointia lisäävällä ja ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä.

Kyllähän mää sain hyviä vinkkejä ja justiin tämä jumppakin... Oli tosi hyvä, että pääsin sinne ja hän esitteli sen ja soitti.

Hoitajien hyviä vuorovaikutustaitoja pidettiin merkittävinä. Virallisen keskustelun lisäksi toivottiin epävirallista juttelua. Tällöin kotikäynti koettiin mielekkäämmäksi, ja asiakkaat pystyivät rentoutua. Tämä oli toteutunut kaikkien haastateltavien kotikäynneillä. Keskustelu oli ollut luontevaa ja ilmapiiri jännitteetön. Haastateltavien oli ollut helppo puhua hoitajille vaikeistakin asioista.

Epävirallisesti puhuttiin ja virallisestikin, niin siinä mielessä ihminen rentoutuu.

Luontevaa kanssakäymistä.

Ei se yhtään jännittänyt tai mitään, ihan tämmöistä mukavaa keskustelua.

Haastateltavat kokivat olevansa niin hyvässä kunnossa, että hyvinvointia lisäävä ja ennaltaehkäisevä kotikäynti ei ollut vielä välttämätön. Heistä oli kuitenkin mukavaa, että käynti tehtiin. Siitä syntyi tunne, että heistä huolehditaan. Hyvinvointia lisäävä ja ennaltaehkäisevä kotikäynti oli tuonut turvallisuudentunnetta etenkin yksinelävien arkeen. Haastateltaville oli jätetty Ennakoivien avopalveluiden hoitajien yhteystiedot, minne ottaa tarvittaessa yhteyttä. Kaikki eivät olleet yhteystietoja säilyttäneet, mutta osalla ne oli laitettu hyvään talteen. Yhteystietoja pidettiin tärkeinä tulevaisuuden varalta.

sanottiin, että saa ottaa yhteyttä kun rupeaa menemään siihen suuntaan ja annettiin ne yhteystiedot... Ne on hyvässä tallessa, ne yhteystiedot.

Tuntuuhan nämä just mukavilta sillä, että tuntuu niin turvalliselta.

Haastatteluissa ilmeni, että hyvinvointia lisäävät ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit olivat olleet haastateltaville positiivinen kokemus. Negatiivisia asioita ei juurikaan osattu sanoa käynneistä.

Positiivinen että en minä voi yhtään moittia.

Tyytyväinen olen ollut käyntiin!

Kaikki haastateltavat puhuivat myös kartoituskäynnistä tarkoittaen hyvinvointia lisäävän tai ennaltaehkäisevät kotikäynnin tyyppistä käyntiä, joka heille oli tehty kun he täyttivät 75 vuotta. Varmaksi ei tullut tietoa siitä olivatko nämä käynnit olleet nimeltään hyvinvointia lisääviä tai ennaltaehkäiseviä kotikäynntejä. He käyttivät niitä vertailukohteena nyt tehtyihin hyvinvointia lisääviin ja ennaltaehkäiseviin kotikäynnteihin. Kaikki haastateltavat olivat saaneet etukäteen informointia hyvinvointia lisäävistä ja ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä, vaikka samanlainen käynti oli tehty heille viisi vuotta aiemmin. Informointi oli annettu puhelimitse.

Kyllähän mulla oli se tieto jo ennestäänkin kun oli tehty jo se käynti, mutta kyllähän se hoitaja varmasti vähän kertoi, että minkälainen on kyseessä.

Puhelussa keskusteltiin, että mistä on kyse.

Haastatteluissa kysimme, olivatko haastateltavat huomanneet hoitajien käyttävän mitään arviointipohjia tai kyselylomakkeita, joiden pohjalta hoitajat toteuttivat hyvinvointia lisäävän tai ennaltaehkäisevän kotikäynnin. Haastateltavat eivät olleet huomanneet, että hoitajat olivat käyttäneet arviointipohjia kotikäynneillä. He eivät osanneet sanoa kommentteja RAI-arviointijärjestelmään tai muihin käytettyihin arviointipohjiin. Heille esitettyjä kysymyksiä pidettiin kuitenkin yleisesti kotikäynneille soveltuvina. Sopimattomia kysymyksiä ei ollut kenellekään haastateltavista jäänyt mieleen. Haastateltavat olivat kokeneet, että hoitajilla oli tiedossa tarvittavat kysymykset ja kotikäyntien sisältö oli edennyt niiden mukaan.

Kyllä heillä oli niin ku tiejosa mitä he kyselee. Sen mukaan mentiin.

Kaikki haastatellut haastateltavat olivat suomenkielisiä. Kukaan heistä ei ollut vieraskielinen tai kahta äidinkieltä puhuva. Haastattelut oli tehty suomen kielellä.

Kyllä vain, selvällä suomen kielellä.

## 5.2 Kehittämistoiveita hyvinvointia lisääviin ja ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin

Toisen tutkimuskysymyksemme avulla selvitimme haastateltavien kehittämistoiveita hyvinvointia lisäävistä ja ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä. Haastatteluiden perusteella tämän aiheen yläkategoriaksi muodostui yhteydenpito ja informointi.

Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että hyvinvointia lisääviin ja ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin liittyvää yhteydenpitoa olisi voinut olla tiiviimmin. Edellisestä samanlaisesta käynnistä oli kulunut viisi vuotta. Koettiin, että tuona aikana voi tapahtua jo monenlaisia muutoksia elämässä. Kuulumisten kyselyä puhelimesta pidettiin riittävänä yhteydenottona.

Toivon, että voisi sitä käydä useamminkin. Soittokin riittäis, kyseltäis vähän miten menee.

Eivät pitäis niin pitkiä välejä...

Kehittämistoiveissa merkittäväksi nousi harraste- ja ystävätoiminnan esittely. Haastateltavat olivat hyväkuntoisia, ja heistä useampi kertoi kaipaavansa lisää aktiviteettiä elämäänsä. Toivottiin, että hyvinvointia lisäävillä ja ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä hoitajilla on mukana esimerkiksi esitelmälehtinen alueen toiminnasta. Esiin nousi toive ystävätoiminnasta, jossa kaksi tai useampi saman ikäistä henkilöä pääsee tutustumaan ja löytyy joku, jonka kanssa voi käydä esimerkiksi kaupassa.

Enempi pitäis olla semmosia ystäviä, joille vois soittaa, että voisivat lähteä mukaan joillekin asioille... Semmoset ois kauheen tärkeitä.

Mut se, että mitä täältä Kannuksesta muutakin löytyy.

Hyvät vuorovaikutustaidot nousivat esiin haastateltaessa myös kehitystoiveita. Epävirallista juttelua pidettiin virallisen keskustelun lisäksi mukavana osana kotikäyntejä.

## 6 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme opinnäytetyön luotettavuutta ja etiikkaa. Kerromme myös oppimiskokemuksemme ja kehittämisideat opinnäytetyöhömmme liittyen.

### 6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullinen tutkimus tehdään usein yksin, jolloin tutkija saattaa sokeutua omalle työlleen. Tällöin luotettavuus voi kärsiä. Tutkija saattaa virheellisesti olla varma, että hänen kuvaamansa johtopäätökset ovat oikeita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197.) Opinnäytetyössämme tekijöitä oli kaksi, joten pystyimme tarkistamaan toistemme kirjoittamaa tekstiä. Kirjoitimme opinnäytetyötä paljon yhdessä, mutta mielestämme silloinkin pystyy vaihtamaan hyvin ajatuksia ja kertomaan omia mielipiteitä.

Haastatteluaineiston keräämisessä sanojen merkitys on tärkeää. Teemahaastattelussa haastateltaville esitetään useita kysymyksiä. Täytyy huomioida missä järjestyksessä ja miten kysymykset esitetään. Tulkintaongelmien riski kasvaa, jos teemaksi on valittu sanat. Teemahaastattelussa ja avoimessa haastattelussa sanojen ymmärtäminen on tarkistettavissa. Esitestauksella voidaan tarkistaa kysymysten ymmärrettävyys. (Vilkkä 2015, 127 ja 130.)

Omassa opinnäytetyössämme emme tehneet esitestausta teemahaastattelurungolle, vaikka esitestaaminen on tärkeässä merkityksessä opinnäytetyön luotettavuudessa. Koimme, että teemahaastattelurunkomme on joustava ja siinä on tarpeen vaatiessa varaa lisäkysymyksille tai tarkentaville kysymyksille, joten emme suorittaneet esitestausta. Jos olisimme toteuttaneet esitestauksen, niin todennäköisesti vastaan olisi tullut puutteita, sillä haastattelujen aikana meidän täytyi tarkentaa kysymyksiämme. Koimme, että meidän opinnäytetyössämme tällä ei ollut kuitenkaan vaikutusta luotettavuuteen, koska olemme kirjoittaneet tulokset niin kuin olemme ne haastateltavilta saaneet. Olemme myös lisänneet haastattelurunkoon kysymyksien tarkennukset.



Laadullisissa tutkimuksissa käytetään paljon suoria lainauksia haastatteluista. Tällä varmistetaan tutkimuksen luotettavuutta. Suorien lainauksien lukumäärästä tai pituudesta ei ole mitään määräyksiä, mutta on suositeltavaa käyttää suoria lainauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.)

Hyödynsimme tuloksissamme haastateltavien suoria lainauksia. Luotettavuuden säilymiseksi omassa työssämme litteroimme haastattelut tarkasti sanasta sanaan ja emme muuttaneet saamiamme vastauksia. Emme muuttaneet vastauksia kirjakielelle, koska ajattelimme, että ketään haastateltavista ei voida tunnistaa murteen perusteella. Haastatteluissa toteutimme jatkuvaa havainnointia. Havainnoimme haastateltavien eleitä ja äänenpainoja. Nämä tukivat haastatteluissa saamiamme tietoja. Esimerkiksi innostuneesti korostettu toteamus johonkin kysymyseen saattoi viitata erityisesti pidettyyn asiaan. Huokauksia ja lyhyitä hiljaisia hetkiä ilmeni kun keskusteltiin haastateltaville vaikeammista asioista. Lisäsimme litteroituun tekstiin myös kaikki eleet ja äänenpainot kirjoitettuna.

Uskottavuutta, riippuvuutta, vahvistettavuutta ja siirrettävyyttä käytetään kriteereinä luotettavuuden arvioinnissa. Edellytyksenä uskottavuudelle on, että tutkija kuvaa lukijalle ymmärrettävästi tulokset. Lukijan on ymmärrettävä analyysin toteutus sekä mitkä ovat rajoitukset ja vahvuudet tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159 - 160.) Aineiston ja tulosten luotettavuus edellyttää tutkijalta erittäin tarkkaa analyysin kuvausta. Taulukot ja liitteet lisäävät luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, taustatietojen selvittäminen, osallistujien valinta, aineiston keruu sekä analyysi ja perinpohjainen kuvaus varmistavat siirrettävyyden toteutumisen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159 - 160.)

Pyrimme tekemään opinnäytetyömme niin, että se olisi mahdollisimman selkeästi luettavissa ja tulkittavissa. Pyrimme siihen, että ulkopuolinen lukija ymmärtää työstämme, kuinka olemme sen toteuttaneet, miten se on edennyt ja mitä tuloksia olemme saaneet. Kävimme aineistomme läpi useampaan kertaan varmistaaksemme, että tieto pysyy samana. Emme hylänneet kenenkään vastausta vaan käsittelimme niistä jokaisen tasapuolisesti. Litteroituamme haastattelut

kokosimme niistä saamamme vastaukset analyysitaulukoiksi. Haastateltujen alkuperäisistä ilmaisuista teimme pelkistetyt versiot, jotka jaoimme alakategorioihin ja alakategoriat yläkategorioihin. Tällä tavalla pystyimme tarkastella saamiamme vastauksia vielä pitkänkin ajan kuluttua ja ne pysyivät muuttumattomina. Etsimme teorian luotettavista lähteistä. Pyrimme siihen, etteivät lähteet olleet yli viisi vuotta vanhoja, jotta tieto olisi mahdollisimman uutta, ja tämä tuki osaltaan luotettavuutta. Valitettavasti kaikkea teoriaa emme löytäneet tuoreista lähteistä, mutta yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä emme opinnäytetyöhömmme hyväksyneet. Erityisesti uusimmat kirjallisuuslähteet olivat vaikeasti saatavilla.

## 6.2 Opinnäytetyön etiikka

Tutkimuksen eettisyys turvataan Suomessa Helsingin julistuksen mukaisesti. Se on kansainvälisesti hyväksytty ohjeistus tutkimuseetiikasta. Se on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeita ajatellen, mutta sitä voidaan soveltaa myös hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Julistuksessa tulee esille muun muassa, että tutkittavien hyvinvointi menee edelle tieteen ja yhteiskunnan eduista. On myös mainittu, että eettiset normit, jotka säätelevät tutkimusta edistävät kunnioittamista sekä suojelevat terveyttä ja oikeuksia. On siis tunnettava viranomaisvaatimukset ja eettiset sekä lainsäädännölliset vaatimukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.)

Huolehdimme luotettavuuden säilymisestä koko opinnäytetyöprosessin aikana. Kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty, anoin tutkimuslupaa (LIITE 6), joka myönnettiin. Olimme myös tehneet opinnäytetyösopimuksen (LIITE 7) yhdessä ohjaavan opettajan ja yhteyshenkilön kanssa. Opinnäytetyöemme aihe ei ollut erityisen arkaluonteinen, mutta selvitimme kuitenkin varmuuden vuoksi tarvitsemmeko eettisen toimikunnan lupaa opinnäytetyöllemme. Meidän työtämme varten ei tarvinnut hakea lupaa.

Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkijan on mietittävä aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti sekä sitä, miten se vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin. Tutkimuksen perimmäinen tarkoitus on sen hyödyllisyys. Hyöty ei aina koske välttämättä tutkittavia henkilöitä vaan

tutkimustuloksia hyödynnetään jatkossa uusiin potilaisiin tai asiakkaisiin. Tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana on asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkittavat voivat kokea hoitosuhteensa vuoksi tutkimukseen osallistumisen velvollisuutena. Tärkeää on siis, että osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimuksen kaikissa vaiheissa tutkittavalla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Oikeudenmukaisuus etenkin hoitotieteen tutkimuksessa on tärkeää, koska kohteena ovat potilaat ja asiakkaat, jolloin he voivat tuntea, että he eivät ole täysin tasa-arvoisessa suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin nähden. Tasa-arvoisuus tutkimustyössä on muistettava. Otos ei saa perustua tutkittavien haavoittuvuuteen eikä tutkijan valta-asemaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 - 179.)

Opinnäytetyömme aihe tulee työelämästä, joten se jo kertoo aiheen olevan tarpeellinen. Valitsimme aiheen, koska olemme kiinnostuneita kotihoidosta sekä kotisairaanhoidosta ja aihe koskee niitä alueita hyvin paljon. Emme olleet myöskään ennen kuulleet hyvinvointia lisäävistä tai ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä, joten se herätti lisää kiinnostusta aihetta kohtaan. Koimme, että aiheen tutkiminen tuottaa hyötyä sekä asiakkaille että työelämälle. Toivomme, että työelämästä osataan tarttua tulevaisuudessa paremmin asiakkaiden toiveisiin tutkimustulostemme avulla. Haastatteluiden aikana haastateltavat saivat kysellä heitä askarruttavia asioita ja kertoa vapaasti mielteitään. Kunnioitimme haastateltavien itsemääräämisoikeutta. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin etukäteen lupa haastattelullemme. Lähettämissämme saatekirjeissä (LIITE 2) ja haastatteluissa toimimme selvästi ilmi, että osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavat pystyivät keskeyttämään osallistumisensa missä vaiheessa tahansa ilman seuraamuksia. Omien tietojemme suojaamisen vuoksi olemme salanneet opinnäytetyömme liitteisiin saatekirjeestä omat puhelinnumeromme ja sähköpostiosoitteemme. Ennen haastatteluiden aloittamista haastateltavat allekirjoittivat etukäteen laatimamme suostumuslomakkeet (LIITE 3). Olemme laittaneet opinnäytetyöhömme kaikki käyttämämme lomakkeet liitteiksi.

Anonymiteetillä tarkoitetaan tutkimuksessa, että tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Aineistoa säilytetään lukitusti ja aineistojen on oltava tietokoneella salasanan takana. Tutkimuksessa osallistujia ei saa kuvata niin, että he ovat tunnistettavissa sieltä. Anonymiteetti voi liittyä myös organisaatioon. Tutkimuslupaa hakiessa tulee selvittää, saako organisaation tai osastojen nimeä mainita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179 - 180)

Opinnäytetyössämme huolehdimme, että haastattelemiemme henkilöiden anonymiteetti säilyy. Emme julkaisseet heidän nimiä, sosiaalista tilannettaan tai muita seikkoja mistä heidät voisi tunnistaa. Huolehdimme, että heidän yhteystiedot eivät tulleet esille missään vaiheessa opinnäytetyössämme. Aineistoa säilytimme huolellisesti. Selvitimme, saammeko käyttää opinnäytetyössämme sen organisaation nimeä, jolle toteutimme opinnäytetyömme. Nimen julkaisulle ei ollut estettä.

Tutkimuksessa plagioinnilla viitataan joko toisen henkilön tai oman tekstin suoraan lainaamiseen. Tekstiin viitattaessa tulee käyttää lähdeviittemerkkejä ja jos otetaan suoria lainauksia, tulee käyttää sitaattimerkkejä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182.)

Käyttämistämme lähteistä olemme pyrkineet hyödyntämään tiedon omin sanoin. Teoriaosioissa olemme käyttäneet lähdeviittemerkkejä.

### **6.3 Oppimiskokemukset ja kehittämisideat**

Opinnäytetyöprosessin aikana vastaamme tuli muutama muutos, jotka vaikuttivat aikataulun mukaiseen etenemiseen. Olemme molemmat ulkopaikkakuntalaisia, joten matka Kokkolaan on pitkä ja aikaa oli vaikea järjestää koulun, työn ja muun elämän ohella. Opinnäytetyöprosessin aikana yhteyshenkilömme ja ohjaava opettajamme vaihtui. Yhteyshenkilön vaihdos tapahtui jo varhaisessa vaiheessa. Olimme aloittaneet tuolloin suunnitelman tekemistä. Pidimme yhteyttä sähköpostitse yhteyshenkilöömme. Emme kuitenkaan saaneet enää yhteyttä, joten lopulta yritimme tavoittaa häntä puhelimitse. Kun saimme hänet kiinni, niin hän kertoi muuttuneista työtehtävistään sekä antoi uuden yhteyshenkilömme tiedot. Lähdimme työstämään opinnäytetyön suunnitelmaa uuden yhteyshenkilömme kanssa alusta. Viimeistellesämme suunnitelmaa ohjaava opettajamme vaihtui. Ohjaavan opettajan vaihdos sattui juuri kesäloman alkuun, jolloin työmme eteneminen pysähtyi pariaksi kuukaudeksi melkein kokonaan. Motivaatiomme prosessia kohtaan oli hiipunut jatkuvien muutosten ja vastoinkäymisten myötä.

Kesäloman jälkeen saimme opinnäytetyön suunnitelmamme hyväksytyksi, mikä sai taas motivaation nousemaan. Sitten alkoi opinnäytetyön tekeminen. Olimme tehneet kesän aikana teoriaa opinnäytetyöhömmme. Saatuaamme tutkimuslupapäätöksen (LIITE 6) aloimme työstämään

kiireellä opinnäytetyömme aktiivisinta osaa toiveessa valmistua ajallaan. Opinnäytetyön prosessin aktiivisin vaihe ajoittui ajalle, kun koulussa oli työllistävä jakso menossa. Olimme kuitenkin tässä vaiheessa hyvin motivoituneita opinnäytetyön tekemiseen. Haastattelut teimme pikimmiten kun saimme tutkimusluvan. Toteutimme ne muutamassa viikossa. Tämän jälkeen alkoi kirjallinen työ haastattelujen sekä teorian parissa. Analyysivaihe vei meillä aikaa, ja teimme analyysiluokitukset kolme kertaa kunnes saimme ne valmiiksi. Huhtikuun 2018 aikana viimeistelimme opinnäytetyötämme. Tarkemman aikataulun löytää liitteistä (LIITE 8). Haastatteluosuuksien ja sen jälkeisten työvaiheiden työstämisen aikaan huomasimme aikatauluviivästyksen aiheuttamat haasteet.

Koemme, että opimme ja kasvoimme opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyömme antoi meille uuden näkökulman hyvinvointia lisäävistä ja ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä ja valmensi tulevaisuuteen, jos päädyimme työskentelemään työpaikassa, jossa toteutetaan näitä kotikäyntejä. Haastatteluiden toteuttaminen oli meille molemmille uusi kokemus. Saimme opetella iäkkään kohtaamista hänen omassa kodissaan. Teoriaa työstäessämme saimme uutta tietoa ikääntyneiden avohoidosta ja sen tarjoamista palveluista, joita niin Kokkolan kuin myös muun Suomen alueella on mahdollista saada. Tämän opinnäytetyön tekeminen antoi meille hyvät valmiudet sekä monipuolista tietoa ikääntyneiden avopalveluista sekä opinnäytetyöprosessista.

Koemme, että opinnäytetyömme tuloksia hyödyntäen voidaan kehittää hyvinvointia lisääviä ja ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä, mutta tuloksia voidaan hyödyntää myös muualla hoitotyössä. Tuloksemme käsittelivät hyvin paljon asiakaslähtöistä kohtaamista, vuorovaikutusta ja informointia. Kohtaaminen on tärkeässä asemassa kaikkialla hoitotyössä.

Mielestämme olemme saavuttaneet opinnäytetyömme tarkoituksen. Saimme kerättyä kattavasti haastateltavilta kokemuksia hyvinvointia lisäävistä ja ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä. Tavoitteen toteutumisen näkee tulevaisuudessa, mutta lähtökohdat sen toteutumiseen ovat olemassa.

Omaan rooliimme liittyvä kehittymishaaste on motivaation säilyttäminen opinnäytetyön valmistumiseen saakka. Tärkeää on myös aikataulun huolellinen suunnittelu ja sen mukainen eteneminen. Aikataulussa on hyvä huomioida jatkossa mahdolliset muuttuvat tekijät.

Ikääntyneiltä, joita haastattelimme, nousi esiin toive harraste- ja ystävätoiminnan esittelemisestä. Jatkotutkimusideana muille opiskelijoille voi olla esimerkiksi projektityönä esittelylehtisen kokoaminen Kokkolan ja lähikuntien tarjoamista ikäihmisille kohdistetuista vapaa-ajan palveluista. Esittelylehtisiä voidaan jakaa esimerkiksi hyvinvointia lisäävillä ja ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä. Sen avulla ikäihmiset voivat löytää elämänsä uusia aktiviteetteja ja ystäviä. Lehtisessä voi olla esiteltynä erilaisia liikuntaharrastuksia, käsityöpajoja, ystävätoimintaa ja musiikkipiirejä, joita alueella on. Tällaisen lehtisen voi toteuttaa myös työelämässä ikäihmisten terveyden tukemisen ja ylläpitämisen edistämiseksi.

#### **6.4 Johtopäätökset**

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella esitämme seuraavanlaisia johtopäätöksiä. Haastateltavat olivat olleet tyytyväisiä saamaansa palveluun Hoito ja Hoiva avopalveluilta. He kokivat, että hoitajat kohtasivat heidät ammattimaisesti ja omasivat hyvät vuorovaikutustaidot. Keskustelu hoitajien kanssa oli ollut avointa. Asiakkaita tulee kohdata asiakaslähtöisesti. Keskustelun tulee olla ammattimaista, mutta luottamuksen ja avoimen ilmapiirin luominen edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja hoitajilta.

Esittelylehtiset koettiin tärkeiksi. Niiden kautta asiakkaat voivat omalla ajallaan perehtyä esittelyihin palveluihin ja löytää oman kiinnostuksen kohteensa. Käyntien aikana on tärkeää antaa informaatiota kirjallisessa muodossa.

## LÄHTEET:

Eskola, J & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Hoito ja Hoiva. Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit. 2017. Saatavissa: [http://www.soite.fi/sivu/media/Ennakoivat\\_avopalvelut\\_ja\\_kriteerit.pdf/format-pdf](http://www.soite.fi/sivu/media/Ennakoivat_avopalvelut_ja_kriteerit.pdf/format-pdf). Viitattu 20.4.2018

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki. Otava Oy. S. 15, 101 ja 103.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä. 2017. Ennakoivat avopalvelut. Saatavissa: [http://www.soite.fi/sivu/kotiin\\_annettavat\\_tukipalvelut](http://www.soite.fi/sivu/kotiin_annettavat_tukipalvelut). Viitattu 11.3.2018.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä. 2017a. Ihminen keskiössä-esite. Soiten palvelut.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä. 2017b. Hoito ja hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit. Ikääntyneiden ennakoivat avopalvelut. Saatavissa: [http://www.soite.fi/sivu/media/Ennakoivat\\_avopalvelut\\_ja\\_kriteerit.pdf/format-pdf](http://www.soite.fi/sivu/media/Ennakoivat_avopalvelut_ja_kriteerit.pdf/format-pdf). Viitattu 21.9.2017.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä. 2017c. Soite. Saatavilla: <http://www.soite.fi/sivu/soite>. Viitattu: 3.4.2018

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä. 2013. Kotihoidon palvelukuvaus ja palvelujen myöntämiskriteerit 1.3.2011 alkaen. Saatavissa: [http://www.jyta.fi/sivu/media/kotihoidon\\_palvelukuvaus\\_12062013.pdf/format-pdf](http://www.jyta.fi/sivu/media/kotihoidon_palvelukuvaus_12062013.pdf/format-pdf). Viitattu 24.4.2016.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäidensosiaali- ja terveyspalveluista 15 § 980/2012. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 6.3.2018.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Perhehoitolaki 1 § ja 3 § 263/2015. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150263>. Viitattu 14.1.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Ehkäisevät palvelut iäkkäille ihmisille. Saatavissa: <http://stm.fi/ikaantyneiden-ehkaisetvat-palvelut>. Viitattu 11.3.2018.

Sosiaalihuoltolaki 3 § 1301/2014. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 4.5.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Hyvinvointi- ja terveyserot. Hyvinvointi. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>. Viitattu 10.3.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Ikääntyminen. Hyvinvointia vanhuuteen. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen>. Viitattu 10.3.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Ikääntyminen. Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>. Viitattu 7.3.2018.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä. 2017b. Hoito ja hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit. Ikääntyneiden ennakoivat avopalvelut. Saatavissa: [http://www.soite.fi/sivu/media/Ennakoivat\\_avopalvelut\\_ja\\_kriteerit.pdf/format-pdf](http://www.soite.fi/sivu/media/Ennakoivat_avopalvelut_ja_kriteerit.pdf/format-pdf). Viitattu 21.9.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017c. Ikääntyminen. Tietoa RAI-järjestelmästä. Mikä on RAI-arviointijärjestelmä? Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>. Viitattu 6.3.2018.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Tutkimushaastatteluiden keräämisen pulmat ja ratkaisut. Jyväskylä. PS-kustannus.



## Haastattelurunko

- ❖ Millaisina koette hyvinvointia lisäävät tai ennaltaehkäisevät kotikäynnit?
  - Koittekko hyvinvointia lisäävistä tai ennaltaehkäisevistä kotikäynnistä olevan hyötyä teille? Jos koitte, niin millä tavalla siitä oli hyötyä?
  - Mikä käynneissä oli hyvää tai huonoa mielestänne?
  - Millainen käyntien sisältö oli mielestänne?
  - Vastasiko käyntien sisältö tarpeitanne? Miten käyntien sisältö vastasi tarpeitanne?
  - Huomioitiinko teidän itsemääräämisoikeus? Oliko teillä mahdollisuus vaikuttaa käyntien sisältöön?
  - Mitä mieltä olette kotikäyntien aikataulusta? Oliko aika riittävä? Oliko käynnin ajankohta teille sopiva?
  
- ❖ Koittekko, että käynti vaatii muutoksia?
  - Miten kotikäyntejä voi kehittää?
  - Koittekko, että haastattelukysymykset vaativat muutoksia? Jos koette, että vaativat muutoksia, niin millaisia muutoksia?
  - Oliko kaikki kysymykset tarpeellisia?
  - Selvitettiinkö käynnillä kaikki asiat, jotka koitte tarpeellisiksi?
  - Uskalsitteko tuoda esille kaiken minkä halusitte, vai oliko keskustelu liian ohjailevaa?
  - Saitteko tarpeeksi informaatiota käynnin aikana? Jos ette, niin mistä toivoitte lisää informaatiota?
  - Saitteko tarpeeksi informaatiota käynnistä ennen sen toteuttamista? Miten teitä informoitiin?
  - Saitteko palvelun omalla kielellänne?
  - Annettiin teille yhteystiedot minne ottaa yhteyttä, jos teille heräsi käynnin jälkeen kysymyksiä?

**Saatekirje**

Hyvä vastaanottaja,

opiskelemme Centrian ammattikorkeakoulussa Kokkolassa sairaanhoitajiksi. Olemme tekemässä opinnäytetyötä Hoito ja Hoiva ennakoiville avopalveluille Kokkolaan. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata asiakkaiden kokemuksia hyvinvointia lisäävistä kotikäynneistä sekä ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on, että tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointikäyntien ja ennaltaehkäisevien kotikäyntien haastattelupohjien muokkaamisessa.

Opinnäytetyömme aineiston keräämme haastattelun muodossa. Pyydämme, että saamme käydä haastattelemassa teitä kotonanne tai teille sopivassa muussa paikassa.

Vastaukset tullaan käsittelemään anonyymisti, eikä teidän henkilötiedot tule esille missään vaiheessa tutkimuksessa eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Käsittelemme vastauksia luottamuksellisesti.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää sen missä tahansa vaiheessa.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Anne Prest Kokkolan Centria Ammattikorkeakoulusta

Ystävällisin Terveisin,

Sanna ja Kaisu Tenkula

p. [redacted] / [redacted]  
[redacted] / [redacted]

Sairaanhoitajaopiskelija, Centria AMK



## Suostumuslomake

Suostun haastatteluun, jossa selvitetään asiakkaiden kokemuksia hyvinvointia lisäävistä kotikäynneistä ja ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä. Olen tietoinen tutkimuksen sisällöstä ja sen tarkoituksesta sekä tavoitteista. Halutessani voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Antamaani tietoa voidaan hyödyntää tutkimuksessa anonymisti.

---

Vastaanottajan allekirjoitus ja päivämäärä

---

Sanna Tenkula

---

Kaisu Tenkula

## LIITE 4/1

Minkälaisina asiakkaat kokevat hyvinvointia lisäävät sekä ennaltaehkäisevät kotikäynnit?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Soittivat ennen ja sovittiin hyvä aika	Ajankohdan sopiminen	Sopiva ajankohta	Asiakaslähtöisyys
He soittivat etukäteen	Soitetaan etukäteen		
Sovittiin hyvään aikaan	Hyvä aika		
Sopi minun aikatauluun	Sopiva aikataulu		
Kyllähän se ihan sopiva oli (aikataulu)	Aika sopiva		
aivan ajoissa ottivat yhteyttä	Yhteydenotto ajoissa		
Tunnin se taisi kestää	Tunnin käynti	Kiireettömyys	
Kyllä meillä meni tunti, minusta tuntuu että toistakin tuntia. Se oli ihan sopiva	Käynnin pituus sopiva		
Ei ollut mitään semmosta kiirettä	Ei kiirettä		
Tuntu, että ihan rauhallisesti edettiin	Rauhallinen eteneminen		
Kyllähän mää sain hyviä vinkkejä ja justiin tämä jumppakin. Oli tosi hyvä, että pääsi sinne ja hän esitteli sen ja soitti	Aktiviteettien esittely koetaan hyvänä	Harrastustoiminnan esittely	
Pidin siitä kun saatiin tämä jumppakuntoutus	Jumppakuntoutus koetaan hyvänä		

## LIITE 4/2

Epävirallisesti puhuttiin ja virallisestikin, niin siinä mielessä ihminen rentoutuu	Puhutaan epävirallisesti ja virallisesti	Hyvät vuorovaikutustaidot	Asiakaslähtöisyys
Että tämä otti ihan sillain niin ku tosissaan	Otetaan tosissaan		
Epävirallisesti puhuttiin ja vähän virallisestikin	Puhutaan epävirallisesti ja virallisesti		
Luontevaa kanssakäymistä	Luonteva kanssakäyminen		
Mukavaa keskustelua	Mukava keskustelu		
Mukavaa keskustelua, kotoista juttelua	Kotoinen juttelu		
Aivan oli sellaista avointa keskustelua	Avoin keskustelu		
Ei se yhtään jännittänyt tai mitään, ihan tämmöistä mukavaa keskustelua.	Jännitteetön ilmapiiri		
sanottiin, että saa ottaa yhteyttä kun rupeaa menemään siihen suuntaan ja annettiin ne yhteystiedot... Ne on hyvässä tallessa, ne yhteystiedot	Yhteystiedot tallessa	Yhteystiedot ja turvallisuudentunne	
Tuntuuhan nämä just mukavilta sillä, että tuntuu niin turvalliselta	Turvallinen tunne		

## LIITE 4/3

Positiivinen!	Positiivinen	Positiivinen kokemus	Asiakaslähtöisyys
Ei siinä mitään moittittavaa ollut	Ei moitittavaa		
Positiivinen että en minä voi yhtään moittia	Positiivinen		
En minä ainakaan muista mitään huonoa siinä (kotikäynnistä)	Ei huonoa		
Tyytyväinen olen ollut käyntiin!	Tyytyväinen käyntiin		
Oli aivan hyvä (kotikäynti)	Koettu hyvänä		
Kyllähän mulla oli se tieto jo ennestäänkin kun oli tehty jo se käynti, mutta kyllähän se hoitaja varmasti vähän kertoi, että minkälainen on kyseessä	Sisältö esitellään etukäteen	Etukäteen informointi	
Suunnilleen puhuttiin mitä keskustellaan (puhelimitse ennen käyntiä)	Etukäteen keskusteltu käynnistä		
Puhelussa keskusteltiin, että mistä on kyse	Puhelimessa keskusteltu käynnistä		
Kyllä heillä oli niin ku tietäjä mitä he kyselee Sen mukaan mentiin	Eteneminen kysymyksien mukaan	Soveltuvat kysymykset	
Kyllähän ne tietysti oli aivan hyviä kysymyksiä	Hyviä kysymyksiä		
Joo, kyllä ihan suomenkielellä	Käytetään suomenkieltä	Palvelu omalla kielellä	
Kyllä vain, selvällä suomenkielellä	Palvelu omalla kielellä		

## LIITE 5

Millaisia asioita asiakkaat toivovat kehitettävän ennaltaehkäisevistä ja hyvinvointia lisäävistä kotikäynneistä?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Toivon, että voisi sitä käydä useamminkin Soittokin riittäis, kyseltäs vähän miten miten menee	Tiheämpi yhteydenpito	Tiivistä yhteydenpitoa	Yhteydenpito ja informointi
Eivät pitäis niin pitkiä välejä...	Liian pitkät välit		
Mut se, että mitä täältä Kannuksesta muutakin löytyy	Enemmän palveluesittelyä		
Enempi pitäis olla semmosia ystäviä, joille vois soittaa, että voisivat lähteä mukaan joillekin asioille... Semmoset ois kauheen tärkeitä.	Ystävien löytäminen	Harraste- ja ystävätoiminnan esittely	
Epävirallisesti puhuttiin ja virallisesti	Keskustellaan epävirallisesti ja virallisesti	Hyvät vuorovaikutustaidot	

## LIITE 6

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA  
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

## VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös  
Johtajaylihoitaja

24.10.2017

38 §

## ASIA

Tutkimuslupa Tenkula Kaisu ja Tenkula Sanna. Hyvinvointia lisäävät  
ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit - arviointipohjien soveltuvuus  
kartoituskäynneille asiakkaiden näkökulmasta.

## PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

## ESITYKSEN TEKIJÄ

## PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ

  
Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä  
Johtajaylihoitaja



## OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

<b>Opinnäytetyön tekijä/t</b>	<b>Aloituspäivämäärä</b>
Kaisu Tenkula ja Sanna Tenkula	19.5.2017
<b>Koulutusohjelma</b>	
Hoitotyön koulutusohjelma	
<b>Koulutusohjelman yliopettaja</b>	<b>Opinnäytetyön ohjaaja</b>
Annukka Kukkola	Anne Prest
<b>Opinnäytetyön työnimi (aihe)</b>	
Hyvinvointia lisäävät ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit – arviointipohjien soveltuvuus kartoituskäynneille asiakkaiden näkökulmasta	
<b>Tutkimusongelma/kehittämistehtävä</b>	
<p>Minkälaisina asiakkaat kokevat hyvinvointia lisäävät sekä ennaltaehkäisevät kotikäynnit?</p> <p>Millaisia asioita asiakkaat toivovat kehitettävän ennaltaehkäisevistä ja hyvinvointia lisäävistä kotikäynneistä?</p>	
<b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite</b>	
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata asiakkaiden kokemuksia hyvinvointia lisäävistä kotikäynneistä sekä ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä.</p> <p>Tavoitteena on, että opinnäytetyömme tuloksia hyödyntäen voidaan yhtenäistää hyvinvointikäyntien ja ennaltaehkäisevien kotikäyntien haastattelupohjat Hoito ja Hoiva ennakoivien avopalvelujen käyttöön. Tätä yhtenäistettyä haastattelupohjaa voidaan jatkossa hyödyntää Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveystyöryhmä Soiten alueella.</p>	

## OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

### Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [ 9/2017 ]  
 Toteutussuunnitelman esittäminen [ 10/2016 ]  
 Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [ 10/2017 ]  
 Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [ 11/2017 ]  
 Opinnäytetyön seminaariesitys [ 11/2017 ]  
 Kypsyyskoe [ 12/2017 ]

### Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)

Hoito ja Hoiva ennakoivat avopalvelut Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja  
 terveyspalvelukuntayhtymä Soite, Heidi Lindqvist, heidi.lindqvist@soite.fi

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Centria-ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön kevääseen mennessä.

2018

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

### Päiväys

13.9.17

### Työelämäohjaajan allekirjoitus

Heidi Lindqvist

### Opiskelijan allekirjoitus

Samu Tuohi

Kari Tuohi

### Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Anne Pelt

### Opinnäytetyön aikataulu

- Keväällä 2016 aiheen valinta ja yhteyshenkilöiden kanssa aiheesta keskustelua
- Kevät 2016 suunnitelman työstäminen
- Muutokset suunnitelmaan ja uudet palautukset kunnes suunnitelma on hyväksytty
- Syyskuu 2016 suunnitelmaseminaari
- Helmikuu 2017 yhteyshenkilön vaihtuminen
- Helmi-Toukokuu 2017 suunnitelman muokkaaminen uuden yhteyshenkilön ja yliopettajan kanssa
- Toukokuu 2017 suunnitelman hyväksyminen yliopettajalta
- Toukokuu 2017 ohjaavan opettajan saaminen ja suunnitelman katsominen ja muokkaaminen hänen kanssa
- Kesäkuu 2017 ohjaavan opettajan vaihtuminen
- Elo-Syysky 2017 suunnitelman viimeistely uuden ohjaavan opettajan kanssa
- Syyskuu 2017 suunnitelma hyväksytty
- Syyskuu 2017 opinnäytetyösopimuksen teko
- Lokakuu 2017 tutkimusluvan anominen ja sen saaminen
- Marras-Joulukuu 2017 haastateltavien tapaamiset ja haastattelut
- Joului-Tammikuu 2017 opinnäytetyön työstäminen
- Tammikuu 2018 opinnäytetyön palauttaminen ja muokkaaminen
- Helmikuu 2018 opinnäytetyön palauttaminen ja muokkaaminen
- Maaliskuu 2018 opinnäytetyön palauttaminen ja muokkaaminen, pääotsikon muokkaaminen
- Huhtikuu 2018 Opinnäytetyön palauttaminen ja muokkaaminen
- Toukokuu 2018 opinnäytetyön valmistuminen
- Toukokuu 2018 seminaari